1862

DE
RESECTIONE GENU.

DISSERTATIO INAUGURALIS
CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI
MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
GRYPHICA
UT SUMMI
IN MEDICINA,
CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA
HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXII. MENSIS DECEMBR. ANNI MDCCCLXII 1862
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS PLUEMECKE,
MEGALOPOLITANUS.

OPPONENTIBUS:
E. WIEDEMANN, CAND. MED.
G. BOEDCHER, REG. IUD. REFEREND.
A. HORN, DRD. MED.

GRYPHISWALDIAE,
TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

AMICO CARISSIMO

ARMIN. IMMERMANN

DOCTORI MEDICINAE, MEDICO PRACTICO

D. D. D.

AUCTOR.

Resectio ossium medio demum saeculo superiore est facta et primum quidem a White anno 1768, qui caput humeri resecuit. Superiore tempore multis in casibus, in quibus nunc resectio suscipitur, ossa amputabantur. Amputatione autem, quam instituimus ut homini vitam servemus, semper tota extremitas a corpore humano removetur, resectione os tantum musculis, nervis, vasis relictis serra eximitur. Hoc modo non solum vitam servamus, sed etiam efficimus, ut homo extremitate uti possit.

Resectionum duo sunt genera: totum os resecare possumus aut partem ossis, itaque aut resectionem totalem aut partialem instituimus. Illa hoc tempore raro fit, quum os resectum denuo creari non soleat. Eo saepius a chirurgis resectio partialis suscipitur aut in continuitate aut in contiguitate. In continuitate resecantes partem medio ex osse removemus, id quod plerumque non probandum est, quum ossa non satis firme rursus coalescant, resecantes in contiguitate aut finem unius ossis, aut fines omnium ossium, qui articulationem componunt,

serra eximimus, unde nomen resectionis articuli partialis aut totalis ortum est. Articulo resecto sperandum est fore ut ossa aut substantia ossea tam firme coalescant, ut ankylosis fiat, aut ligamentis fibrosis se conjungant, quo modo efficitur pseudarthrosis, quae saepissime articulationem veram compenset, ut homo membro satis bene uti possit. Quae pseudarthrosis maxime, si in extremitate superiore os resectum est, intendenda est, minime in inferiore. Extremitas enim inferior statumen quasi corporis, quum ejus oneri ferendo sit idonea, huic operi nunquam sufficiet, sed homo pseudarthrosi in illa affectus pejus incedet quam si femore aut crure amputato sustentaculo nitatur. Multi autem chirurgi pseudarthrosin, postquam in coxa os resesectum est, efficiendam suadent, hoc modo recte sentientes: homo osse coxae resecto, quamquam pseudarthrosi affectus tamen satis bene extremitate inferiore uti potest, quod femur resectum ad marginem acetabuli annititur, quo modo membrum non solum libere moveri sed etiam onus corporis ferre potest.

De resectione autem articuli genu semper multum est certatum. Multi chirurgi eam prorsus rijiciunt, quod magnitudini periculi eventus operationis tam gravis saepe non respondeat. Suppurationi, quae maxime hac in resectione est percopiosa, aegroti multis in casibus non sunt superstites, sed inanitione aut pyaemia pereunt; per tres menses, si omnes res prospere se habent, aegroti in lecto tenendi sunt neque usquam ut de eo surgant con-

cedendum est. Quo modo saepe accidit, ut aegroti decubitu maxime debilitentur, nisi plane eo ad mortem adducantur.

Itaque adhuc dijudicandum est, num resectio articuli genu in multis morbis, qui secundum multos chirurgos illam operationem indicant, suscipienda an amputatio femoris ei praeferenda sit. Quem ad finem nunc jam videamus, quinam morbi omnino indicent resectionem articuli genu, deinde de operationum methodis, de tempore curationis, denique de periculo, in quod medicus aegrotum adducat, aliquid afferamus.

Primum igitur de indicationibus, quibus commoti resectionem articuli genu suscipimus, nonnulla dicenda sunt. Quarum maxime hae commemorandae esse mihi videntur:

Omnes fracturae in articulum penetrantes, quae vulnere sunt nudatae, maxime si fissuris complicatae sunt, omnes igitur laesiones graves, quae telis sunt factae, iis indicationibus sunt adnumerandae, nisi dilatato vulnere assulas tenues extrahentes idem consequi possumus, quam ossa articulum componentia resecantes, aut si complicationibus aliis prohibeamur, quominus resectionem instituamus. Quibus complicationibus et illae fracturae adnumerandae sunt, quarum fissurae ossium epiphyses transgrediuntur, et illi casus, in quibus partes molles nimis sunt destructae. Si enim resectionem articuli genu suscipimus fissuris fracturae ossium epiphyses transgredientibus, suppuratio in fissuras illas certe pene-

trabit, quo efficietur, ut ossa relicta necrotica facta post suppurationem summi periculi plenam exfolientur itaque cavitatem resectione ossium jam exortam etiam augeant. Si igitur aegrotus salvus evasit, tamen pseudarthrosi nihil utilitatis, impedimenti autem multum sibi afferente affectus incedet. Contra si fines tantum ossium articulum componentium vi maxima sunt perfracta, aegrotus summam e resectione percipiet utilitatem.

His fracturis se adjungunt corpora alinea, plerisque in casibus glandes hastarumque cuspides finibus ossium impactae, quae nisi alio modo removeri possunt, resectionem articuli genu postulant, quum metuere debeamus, ut aegrotus suppuratione corporibus illis alienis provocata vita superet.

Deinde luxationes interdum resectionem articuli genu exigunt. Nam si post luxationem finis ossis articulum formantis per vulnus ex articulo prominet, semper suppuratio vitae maxime infesta exorietur, quam quo prohibeamus omnibus in casibus resectionem suscipere debemus. Neque minus operatio illa instituenda est, si in luxatione obsoleta os luxatum ita est positum, ut homo nullo modo membro uti possit aut os nervos vel vasa adjacentia ita comprimat, ut casus perniciosi accidant.

Porro inter indicationes resectionem postulantes exitus inflammationum ossium, caries, necrosis, ankylosis, commemorandae sunt.

In universum contendere possumus, resectionem propter necrosin ossis articulum componentis factam

nobis multo meliorem promittere eventum, quam si propter cariem operationem illam susceperimus. Negari quidem non potest, necrosin, si resecamus, semper magnam ossis partem comprehendisse, ita ut metuere debeamus, ne aegrotus suppuratione, quae tanta parte ossis resecta certe sequatur, succumbat; sed idem fere post resectionem propter cariem factam nobis metuendum est. Praeterea necrosis plerumque morbus localis qui unum os comprehendit, caries ex dyscrasia quadam orta est, quae hominem, qui resecatur, jam valde debilitavit ac postea multum affert, ut ille morti adducatur.

Omnes autem chirurgi usu cognitum habent, propter cariem minores tantum natu esse resecandos, nunquam adolescentes aetatem 25 annorum jam transgressos.

Ankylosis raro postulabit resectionem, quum fere semper aliis experimentis morbus ille oppugnandus sit, priusquam operationem tam gravem quam resectionem, percipiamus. Primum igitur membrum ankylosi articuli genu curvatum vi aut subito aut paullatim extendendum, deinde, arthropyosi post hanc operationem exorta cum animo nobis reputandum est, num resectio an incisiones in articulum faciendae sint, id quod ex aetate et viribus aegroti dijudicari debet.

Denique neoplasmata resectionem articuli genu indicant, si removere illa nisi resecando non possumus aut ea non tantam ossium articulum componentium partem tenent, quantam resectione adimere non

liceat. Quibus in casibus amputationem resectioni semper praeferre debemus.

Jam transeo ad describendam methodum operationis.

Facile est intellectu ad partes molles separandas sectiones quam simplicissimas esse faciendas; quas alii chirurgi alio effecerunt modo. Jaeger quidem primum incisionem horizontalem sub margine inferiore patellae facit, deinde duas incisiones verticales fines incisionis horizontalis contingentes. Deinde lobus superior prope os solutus rejicitur, patella exsecatur. Langenbeck autem saepe unam incisionem verticalem in externo latere 3—4" longam facit, qua facile postea capitulum fibulae circumeat nervoque peroneo parcat. Ad partes molles ab osse solvendas semper si potest genu flectendum est. His solutis fines ossium serra sunt adimendi; una autem incisione verticali facta nunquam serra ordinaria, qua amputantes ossa dissecamus, uti possumus, sed serrula, quam Szymanowsky hunc ad finem construxit, aut serrula in modum catenae formata. A femore ne plus quam digitum unum et dimidium removeamus nobis cavendum est, a tibia, ubi plurimum, partem semidigitalem resecare licet. Si autem a fibula quid ademturi sumus, nervi peronei maxima nobis ratio habenda est. Generaliter de resectione articuli genu dicere possumus, illam tum tantum bonum polliceri eventum, quum resecantes epiphyses ossium non transeamus. Si igitur morbus, cujus causa resectio

nobis facienda esse videtur, majorem femoris partem corripuit, nunquam resectio, semper amputatio instituenda est. Praeterea in femore, quum condylus ejus internus inferiorem teneat locum quam condylus externus, serra ita ducenda est, ut pars, quam a condylo externo resecamus, tam alta sit, quam illa, quam a condylo interno adimimus. Quod nisi factum erit, femur et crus nunquam eadem directione coalescent. — Hoc modo operatione facta fines ossium arcte coaptandi, deinde vulnus suturis concludendum; pars autem parva pateat, e qua pus postea effluere possit. — Quibus de resectione totali dictis resectio partialis accuratius describenda esse nobis non videtur, quum modo pars femoris modo pars tibiae resecetur.

Curantibus hominem in articulo genu resectum maxime nobis videndum est, ne membrum, cujus in articulo resectionem fecimus, maxima careat quiete omninoque moveri nequeat, quod variis modis assequi possumus, atque multi apparatus hunc ad finem sunt inventi, ex quibus maxime canaliculi recti refarcti atque vinctura gypsea commemorandi sunt. Canaliculi autem magnum praebent incommodum. Nam si ut vulnus inspiciamus, quod quotidie semel vel bis faciendum est, vincturam removemus, nullo modo impedire possumus, quin membrum aliquantum moveatur. Aliter res se habet, si vinctura gypsea utimur. Nam aegrotum vinctura gypsea adaptata et in balneum immergere id quod in sanando vulnere maximam affert utilitatem, et vulnus, quum vin-

ctura gypsea fenestrata sit, semper si volumus accurate perspicere licet.

Saepe autem fit, ut post resectionem articuli genu pars inferior femoris ultra superiorem tibiae partem promineat, quod musculo ileopsoanti adscribendum est. Quod quo prohibeamus, saccum arena completum membro imponere, simul autem, uti contra alios status spasticos, aegroto opium dare debemus. — Praeterea non raro pus in textum cellulosum subcutaneum cruris se demittit, maxime capitulo fibulae resecto. Tum iis locis, quibus fluctuatio sentitur, incidendum est. Item sequestri, necrosi superficierum ossium quorum fines resecti sunt exorti, incisionibus factis extrahendi sunt. Inanitionem autem, quae saepissime resectionem genu sequitur, diaeta, in qua plurimum sit alimenti, praecaveamus. — Aegroti si morti succumbunt, plerumque infectione purulenta, decubitu, tuberculosi, inanitione pereunt, si sanantur, semper post 3, vel 4, vel 6 menses demum cum membro ankylotico e nosocomio exeunt.

Denique quod attinet ad periculum vitae ex resectione articuli genu, ea, quae exp. Heineke comiter hac de re mecum communicavit, afferam. — E casibus 128 quos ipse collegit, aegrotorum tertia pars periit, qui numerus non valde discrepat ab eo, quem Adelmann in commentatione sua de resectionibus, nec ab eo, quem Paul in libro de chirurgia conservativa statuit. Adelmann 137 casus collegit, quorum quinquaginta unum mors insecuta est; Paul

166 casus collegit, quorum 55 exitum letalem habebant. Resectio igitur articuli genu minus est letifera, quam amputatio femoris, cujus vices sustinet, quum post amputationem femoris aliquanto plures quam dimidia pars moriantur. Si igitur dijudicandum est, num in morbo aliquo amputemus femur an resecemus articulum genu, si omnino perfici potest, resectio facienda est, qua non solum vita sed etiam membrum homini servetur. Resectio autem partialis plerisque in casibus omnino rejicienda, quod multo minus sperandum est, fore ut superficies articuli cum osse dissecto coalescat. Nec minus resectio patellae ad operationes periculosissimas pertinet, quum capsula articuli plane aperta, inflammatio vehementissima articuli metuenda sit.

Atque ut etiam clariora fiant illa, quae supra theoretice exposuimus, casum in nosocomio Gryphiswaldensi curatum exponere liceat.

Historia morbi.

Augusta G., puella 13 annos nata, pro aetate sua satis procera, corpore gracili exilique, cute alba et tenui est. In regione articuli genu sinistri verus tumor albus, crus ad femur angulo recto flexum, genu nullo modo moveri potest. Crus in exterius latus valde rotatum ac paullum luxatum; patella omnino immobilis exterioremque in partem digressa ita, ut margo ejus internus medium tumorem teneat. Circumscriptio membri aegroti per transversam patellam 36,5 Ctm., salvi 29 Ctm. Supra genu in in-

teriore femoris parte magnus tumor evidenter fluctuans, tres digitos longus, supra quem cutis tenuissima, splendida, rubens, maxime intenta; tumor manu compressus summos efficit dolores. In margine exteriore patellae ante et supra condylum externum tibiae alter tumor perspicue fluctuans, sed sub ipso margine tantum interiore patellae et in margine inferiore usque ad marginem exteriorem fluctuatio sentiri potest. A margine interiore patellae duos vel tres digitos introrsum parvum fistulae foramen, a quo recta via usque in articulum penetrare possumus, ubi specillo ossa aspera cariosa sentiuntur. In superiore parte cruris, ubi musculus semimembranosus se inserit, alterum fistulae foramen, a quo specillo digitos quattuor longe sub cute sursum progredi possumus nusquam ossa nudata offendentes.

Anamnesis. Annis sex abhinc aegrotae antea semper bona valetudine gavisae genu sinistrum subito intumescens summos attulit dolores. Primum quidem malum aliquatenus curatum atque aegrota ut antea ambulavit. Interdum articulus magis intumescebat majoresque afferebat dolores, interdum detumescebat ac dolores minus vehementes fiebant. Novem autem mensibus abhinc dolores subito multo vehementiores facti et dum aegrota lectulo affligitur, membrum paullatim flexum est. Ex quo aegrota lectum raro reliquit. Sex mensibus abhinc fistula in interiore parte patellae, ante tres menses altera in crure exorta est. Illa multum pus nunquam autem ossium partes protulisse dicitur.

10. 5. Aegrotae, quum nosocomium Gryphiswaldense petiisset, pulvinari Boettcheri impositae genu humidis cataplasmatibus involutum est. Tumor fluctuans in interiore parte cruris, ad regionem recessus, brevi tempore valde auctus, cutis insuper maxime intenta, splendida, rubens, calidissima, maxime dolorosa, ita ut dubitari non possit, sub illa suppurationem fieri. Incisione igitur multum pus profertur partes textus ligamentosi necroticas continens. Simulatque tumor apertus est, dolores antea vehementissimi finem habuere.

12. 5. Abhinc ex vulnere, quod incisione factum est, multum pus crassum et floccosum effluit, ac specillo primum in magnam cavitatem deinde in articulum pervenimus. Quum praeterea acus in interiore parte infixa ossa cariosa consecuta esset, diagnosis cariei plane firmatur atque 13. 5. resectio articuli genu suscipitur.

Sectione semilunari concavitate in exteriorem partem spectante, incipiente duos digitos infra finem inferiorem patellae ac marginem interiorem ejus circumeunte, orificium fistulae interioris partis patellae vulnusque, quod incisione antea factum est, persecante duosque digitos supra marginem superiorem patellae finem habente partes molles dissecantur. Articulo aperto ex parte inferiore aliquid puris effluxit atque nunc digito inducto caries in tibiam femurque diffusa jam cognosci potuit. Tum lobus incisione supra descripta formatus, qui patellam continebat, plane solutus in exteriorem partem rejectus patel-

laque cariosa excisa est. Ligamentis persectis partibusque mollibus et in parte posteriore solutis, quod hoc in casu non difficile erat, quum illae cum osse non firme cohaererent, primum caput femoris carie paene funditus destructum serrula resectum est, quum autem superficies secando facta plane esset cariosa ac facile comprimi posset, parva etiam pars condylorum relicta et femoris pars semidigitalis, periosteo quod facile resolvi ac rejici potuit servato, serra ademta est. Deinde lamella pertenuis tibiae item carie destructa periosteo servato resecta est. Femoris caries multo majorem tenebat partem, quam tibiae, cujus superficiem tantum in articulum pertinentem destruxerat. Sanguinis profusio non magna, arteriae quinque substrictae. Fines resectorum ossium arcte coaptari non poterant, quum a femore magna pars resecta esset et periosteum solutum inter medios ossium fines se inferret. Majore capsulae infiltratae parte diligenter exstirpata cuteque citra ossium fines pertracta vulnus filis metallicis et sericis conclusum membroque extenso vinctura gypsea fenestrata, cui lignei canaliculi in latere aptabantur, applicata et in genu vesica glacie completa imposita est. Sub vesperum ejusdem diei, qua operatio facta est, nullum secretum e vulnere effluxerat, color autem aegrotae pallidissimus, dolores fere nulli, sitis maxima, aegrota paullum debilitata.

14. 5. Nocte aegrota morphio non dato aliquantum dormivit, sed pallidissima et collapsa est. Dolores nulli, febris minima, genu paullum turgens,

secretum nondum e vulnere effluxit. Sub vesperum quum pes maxime tumeat fiatque frigidus, pars inferior vincturae gypseae diffinditur.

15. 5. Paullum secreti purulenti et foetidi e vulnere effluit. Aegrota edundi non appetens, sed satis bene se habens, frigore tentatur.

16. 5. Suppuratio incepit et suturae persecant. Aegrota optime valens cibum libenter sumit.

18. 5. Valetudo optima, appetitus bonus. Genu nihil turget neque ullum secretum sub lobo collectum est. Medio in vulnere suturae persecuere, ibidem vulnus paullum hiscet; ex angulis etiam vulneris pus effunditur. Hic autem margines suturis paullum continentur.

20. 5. Ligaturae omnes remotae et suturae, quae nondum persecabant, extrahuntur. Totum vulnus hiat, optime granulat, pus non multum effunditur. Semper valetudo optima.

21. 5. Vinctura circum pedem alligata removetur, quum malleolum internum ureret, pesque panno linteo in altum ligatur.

23. 5. Aegrota per horas nonnullas aqua tepida lavatur. Valetudo optima.

26. 5. Heri et nudius tertius rursus aegrota lavata, edundi valde appetens; febris modica. Vulnus celeriter se contrahit et jam ad cicatricem pervenit.

28. 5. Temperatura hodie 40° Cels. Aegrota autem aeque bene se habere atque antea contendit. In vulnere nihil inusitati invenitur.

30. 5. Heri et hodie febris vehemens durabat. Nunc etiam aegrota minus bene se habet, atque voluntas capiendi cibi restincta est. Affectio totalis non animadvertebatur.

31. 5. Matutino tempore per horae quadrantem aegrota febri jactata est, deinde aestuavit. Cibum fastidit. Sitis maxima. Vulneris aspectus malus, granulationes dilabuntur, febris autem minus vehemens.

1. 6. Aegrota iterum parvo frigore jactata mixturam chinii (℈j ad ℥j) sumit.

2. 6. Mane rursus aegrota per horae quadrantem frigore jactatur; febris modica. Cibi aegrota magis appetens. Vulnus malum praebet aspectum. Post primum frigus cutis aegrotae lurida et sufflava apparuit. Vincturae species aromaticae adduntur.

3. 6. Hora septima aegrota per breve tempus frigore jactatur, maxime fessa lassaque.

4. 6. Hora octava paullum frigoris. Aegrota bene se habet et cibi appetens est, sed etiam nunc fessa. Febris modica.

5. 6. Aegrota mane frigore tentatur, sed bene valet cibumque appetit. Chinium, quum levis intoxicatio exstitisset, porro non datur.

6. 6. Frigus nullum, valetudo optima.

8. 6. Vulnus bonum aspectum praebet et color. sufflavus cutis albo cessit. Febris permodica, aegrota libentissime cibum sumit.

10. 6. Quum in margine superiore panni lintei, quo pes in altum ligatus erat, pus inveniretur, ex quo decubitum supra calcem exortum esse intelligi

posset, vinctura, suppuratione corrupta, detracta est Re vera supra malleolum externum pars fibulae digitum unum et dimidium longa nudata erat. Vulnus autem non gangraena, compressione orta, sed periostitide sub vinctura gypsea non visa exstitisse perspicuum est; eadem periostitis certe febrim frigoraque effecerat. Genu plane flecti potest. Locus in exteriore parte articuli fluctuans atque erupturus inciditur. Iterum vinctura gypsea supra calcem, ubi novum vulnus est, fenestrata alligatur.

15. 6. Valetudo optima. Aegrota summa appetitione omnia, quae edenda accipit, consumit. Vulnus celeriter sanescit, anguli ejus jam ad cicatricem pervenerunt.

20. 6. Aegrota minus bene valet nec cibi appetens est, quumque se vermes habere putet, santoninum sumit.

23. 6. Valetudo bona rediit oxyuribus multis dejectis. Vulnus resectione factum, duabus fistulis altera in angulo superiore altera in inferiore exceptis, in cicatricem pervenit. E vulnere in exteriore parte incisione facto tertia fistula, quarta unum digitum post medium vulnus operatione factum exorta est.

27. 6. Vulnus supra calcem tarde in cicatricem pervenit humidis cataplasmatibus admotis. Fibula granulationibus ita est obserta, ut os antea nudatum usquam neque videri nec sentiri possit. Aegrota manifesto recreatur, alacri laetoque animo est, om-

nem fere diem per nosocomium parvo vehiculo circumvehitur.

8. 7. In genu hodie subito magis tumente sed dolore vacuo suppurationem retentam esse perspicuum est.

9. 7. Aegrota levi frigore jactatur minusque bene se habet.

10. 7. Quum multum pus e fistula efflueret, genu detumescit atque valetudo optima rediit.

20. 7. Vinctura gypsea quum corrupta sit, et ut qualem aspectum praebeat membrum, accuratius inspici possit, malleo et scalpro fabrili removetur. Ossa ita coaluerunt, ut genu aegre flecti posset. Vulnus supra calcem paullo imminutum sed granulationibus completum est. Fibula jam obtecta. Supra malleolum externum exiguus decubitus invenitur. Ut vulnus celerius sanescat, membrum vinctura gypsea non inducitur, sed anteriori parti canaliculus filis metallicis factus accurate imponitur.

9. 8. Aegrota sereno plerumque parvo vehiculo per hortum circumvehitur.

10. 8. Aegrota alacri laetoque animo optime se habet, cibum libentissime sumit atque sub dio manifesto se recreat. Vulnus supra calcem paullatim imminuitur, decubitus supra malleolum internum sanatus est. Ex quo membrum vinctura gypsea non est circumdatum, oedemate tumet. Digiti pedis, qui nimis flectuntur, ligamentis in altum trahuntur. In articulo nihil mutatum, quartae fistulae perma-

nent, sed non multum pus effundunt. Femur hoc in casu musculis adductoribus in partem interiorem et superiorem tractum est.

Ex hoc tempore aegrota in dies magis convaluit, fistulae magis magisque sanuerunt, aegrota membro ankylotico incedit.

VITA.

Carolus Pluemecke natus sum Feldbergiae, oppido Megalopolitano Strelitiensi, die XXIV m. April. a. MDCCCXXXIX, patre Godofredo, matre Guilelma e gente Pluemecke, quam praematura morte mihi ereptam lugeo. Fidem profiteor evangelicam. Primis litterarum elementis imbutus anno LII gymnasium, quod Strelitiae novae rectoris Raettig auspiciis florebat, adii quattuorque per annos frequentavi. Maturitatis testimonio munitus auctumno anni LVIII inter cives universitatis Herbipolensis a rectore magnifico Ill. Albrecht receptus et ordini medicorum adscriptus sum.

Postquam per semestria tria scholis ibi interfui, paschali tempore Berolinum petii, ubi ab Ill. Boekh rectore magnifico civibus academicis adscriptus sum. Denique paschali tempore anni LXI Gryphiam me contuli, ubi ab Ill. Hoefer rectore magnifico in numerum civium academicorum receptus et apud Ill. Budge decanum gratiosi medicorum ordinis spectatissimum nomen professus tria semestria litteris medicis incubui.

Disserentes audivi:

Herbipoli:

Ill. Mueller: de osteologia et neurologia.
Exp. Schwarzenbach: de chemia anorganica et organica.
Ill. Schenk: de botanice.

Ill. Koelliker: de embryologia. Idem mihi dux fuit in cadaveribus rite dissecandis.

Scholis clinicis interfui psychiatricis Ill. de Marcus.

Berolini:

Ill. Henoch: de pathologia et therapia speciali.

Ill du Bois-Reymond: de physiologia.

Ill. Reichert: de anatomia hominis. Idem dux mihi fuit in cadaverisus rite dissecandis.

Gryphiae:

Ill. Budge dux mihi fuit in observationibus de physiologia microscopicis.

Cel. Ziemssen: de percussione et auscultatione, de syphilitide.

Ill. Limpricht dux mihe fuit in exercitationibus chemicis.

Exp. Schirmer: de ophthalmiatrice.

Ill. Pernice: de morbis mulierum.

Ill. Bardeleben: de chirurgia generali et speciali; de herniis; de akiurgia. Idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis.

Ill. Grohe: de anatomia et histologia pathologica practica.

Cel. Laurer de arte fascias rite adligandi.

Exp. Schwanert: repetitorium da chemia anorganica et organica.

Scholis clinicis interfui medicis Ill. Ruehle, chirurgicis atque ophthalmiatricis Ill. Bardeleben, obstetriciis Ill. Pernice.

Quibus omnibus viris optime de me meritis gratias quam maximas ago semperque habeo.

Nunc vero examine rigoroso superato, spero fore ut dissertatione et thesibus publice defensis summi in medicina, chirurgia et arte obstetricia honores in me conferantur.

THESES.

I.

In coxalgia exarticulationem femoris rejicio.

II.

Abortum facere interdum licet.

III.

Diaeta primum et optimum remedium.